N° 72

DU TRAITEMENT

DES

ORCHI-ÉPIDIDYMITES

PAR LE

SALICYLATE DE MÉTHYLE EN APPLICATIONS LOCALES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 25 Juillet 1900

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

PAR

René VEUVE

Né à Cernier (Suisse française), le 29 mai 1874

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL
Éditeurs du Nouveau Montpellier Médical

1900

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON..... DOYEN
HAMELIN (✻)..... ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Hygiène	MM. BERTIN-SANS (✻)
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie	GRYNFELTT.
Thérapeutique et Matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et Appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et Toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.

Doyen honoraire : M. MAIRET (✻).

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, DUBRUEIL (✻), PAULET (O. ✻).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé.
Pathologie générale	RAUZIER, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE.	MM. PUECH.	MM. RAYMOND.
RAUZIER.	VALLOIS.	VIRES.
LAPEYRE.	MOURET.	L. IMBERT.
MOITESSIER.	DELEZENNE.	H. BERTIN-SANS.
DE ROUVILLE.	GALAVIELLE.	

MM. H. GOT, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. BAUMEL, *président.*	MM. BROUSSE, agrégé.
SARDA, professeur.	DE ROUVILLE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

En parcourant les différents traités parus jusqu'à ce jour sur les affections des organes génitaux de l'homme, on remarque que le traitement de l'orchite a suggéré partout et pour tous une foule de procédés dont la plupart sont encore en vigueur dans nos mœurs médicales. L'histoire nous montre les nombreuses discussions qui se sont élevées à ce sujet, et la diversité d'opinions qui règne en ce moment est une preuve que la question est loin d'aboutir à une entente générale.

Dans ce modeste travail, qu'il nous soit permis d'ajouter quelques considérations thérapeutiques aux nombreux moyens curatifs de l'orchite.

Durant le cours de nos études, dans le service de M. le Dr Emile Martin à l'infirmerie communale d'Alger, nous avons vu employer le salicylate de méthyle en applications locales dans le traitement de l'orchite. L'exemption de complications, la durée des applications, la simplicité de son emploi, les avantages qu'on en retire comparés à ceux des autres moyens actuellement en vigueur, nous ont suggéré une préférence pour l'usage de ce médicament.

Le traitement de l'orchite par le salicylate de méthyle étant peu usité, nous avons saisi avec empressement l'offre que nous faisait M. le Dr Emile Martin, pour faire de cette étude le sujet de notre thèse.

Dans ces quelques pages, nous présenterons la revue thérapeutique des orchi-épididymites. Les propriétés du salicylate de méthyle seront indiquées au point de vue général et dans le cas qui nous occupe, puis nous exposerons les observations parues et personnelles relatives à notre sujet.

Mais nous ne pouvons terminer sans éprouver de la reconnaissance et des remerciements bien sentis, envers ceux qui nous ont témoigné leur amitié et leurs conseils.

M. le Dr Emile Martin nous a inspiré ce modeste travail. Ses conseils pondérés, ses observations justes et ses bonnes directions, nous sont toujours présentes. Nous lui adressons nos sincères remerciements et notre vive gratitude.

M. le Dr Caussidou, médecin en chef de l'Hôpital civil de Mustapha, nous a guidé dans les débuts de notre carrière. La finesse d'instruction de ses causeries médicales, l'éducation systématique et bien ordonnée qu'il nous enseignait, d'une manière si patiente et si élevée nous rappelera toujours les rares qualités d'un maître bienveillant, d'un observateur entendu et d'un homme de cœur.

C'est avec la plus vive reconnaissance que nous nous permettons aujourd'hui d'évoquer la sympathie qu'il nous a offerte et les bonnes relations qu'il nous a témoignées.

Que notre ami le Dr André Brenta reçoive l'expression de notre gratitude pour l'aide et les services qu'il nous a offerts dans mainte occasion.

Nous remercions vivement Mr le docteur Brousse, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, pour la bienveillance qu'il nous a témoignée.

M. le Professeur Baumel nous fait le grand honneur de présider notre thèse; nous lui présentons ici nos plus sincères remerciements, tout en gardant le meilleur souvenir de l'accueil sympathique qu'il nous a fait.

En terminant nos études, nous ne pouvons nous taire

envers les Facultés d'Alger, de Lyon, de Montpellier, où nous ayons trouvé de nombreux amis, de bonnes connaissances.

Ce n'est pas en quelques lignes que nous pouvons retracer ces diverses étapes de notre vie universitaire. Nous n'offrons ce modeste travail à nos amis qu'à titre de souvenir. C'est avec le plus grand regret que nous nous séparons d'eux ; néanmoins nous avons l'heureux espoir de les retrouver et de continuer plus tard nos franches et joyeuses relations.

Des différents Traitements de l'Orchite

Dans la littérature médicale, nous voyons le traitement de l'orchite voué aux formes les plus diverses.

La médication interne, les applications locales, les procédés chirurgicaux même, viennent apporter leur tribut à la cure de cette affection.

Nous passerons rapidement en revue les différents traitements de l'orchite, en nous arrêtant plus longuement sur les procédés actuellement employés.

Les anciennes préparations relatées dans la thèse de Pigornet sont aujourd'hui abandonnées; le mâchefer des forgerons, le sulfate de fer, le vésicatoire, la teinture d'iode soit en application locale ou en badigeonnage, ne trouvent plus de partisans. Sorbets obtient de bons résultats avec la terre cimolée ou boue des remouleurs. Le chloroforme employé par Bouisson ne trouve plus sa place dans le traitement de l'orchite.

La ponction de la vaginale et les mouchetures ont paru, pour Velpeau, être douées d'une efficacité sûre. Dans les orchites avec épanchement de la vaginale, il pratiquait trois à cinq piqûres pendant six jours de suite; les téguments revenaient normaux au bout d'une semaine; les effets de mouchetures étaient plus applicables à l'orchite pure qu'à l'épididymite, qui conservait son caractère douloureux et

induré Pour Demarquay, ce procédé est désastreux, « car il a souvent provoqué une orchite purulente et quelquefois, la fonte des testicules. » Même avec des soins opératoires rigoureux, les effets septiques se révèlent souvent. Jobert, dans une épididymite douloureuse, tuméfiée et fortement indurée, trouve une heureuse application de l'injection iodée faite au moyen d'un trocart ; une cuillerée à café de teinture d'iode est laissée pendant quelques minutes, puis on évacue le liquide. On pratique l'injection à deux reprises par jour ; au dixième jour, l'épididyme est légèrement gonflé sans induration, indolente ainsi que le cordon ; le malade peut marcher.

Vers 1840, Vidal de Cassis procède au débridement de l'albuginée dans les orchites parenchymateuses. L'auteur ne la recommande d'une manière exclusive que dans cette affection rare où la douleur est causée pour l'emprisonnement du testicule resserré par l'albuginée enflammée ou sclérosée ; la cause en est presque toujours la blennorragie. Vidal pratique avec une lancette une incision d'un centimètre dans le scrotum immobilisé entre deux pinces ; puis un débridement de même longueur dans la tunique albuginée. Quelques heures après, les douleurs disparaissent. La guérison survient au bout de 8 jours. Tandis que Gosselin approuve le procédé de Vidal de Cassis, d'autres auteurs le réfutent par crainte d'une hernie testiculaire. Le repos complet est un adjuvant obligatoire dans ce mode de traitement.

Le fil passé en séton, de Rollet, dans les indurations épididymaires n'est plus employé par suite des effets septiques qu'il produit, effets analogues à ceux des mouchetures.

La glace administrée par Diday et Julien n'est qu'un palliatif contre la douleur. Les sangsues prescrites par Langlebert et Reliquet sont rejetées par la plupart des auteurs à cause

des érysipèles qui compliquent presque fatalement leur application.

L'orchite a trouvé dans la compression son traitement de choix. Il est toujours en honneur dans la pratique journalière. C'est celui qui a donné lieu au plus grand nombre d'interprétations dans ses différents modes d'applications.

C'est Horand, de Lyon, qui a remis en usage le suspensoir de Langlebert, suspensoir ouaté imperméable. Il se compose d'un morceau de toile en caoutchouc ou plutôt d'une feuille de gutta-percha laminée de 20 centimètres de large sur 30 de longueur, qui recouvre le scrotum ; une couche épaisse de coton cardé est appliquée sur la gutta ; un suspensoir de toile forte et souple, qu'on fixe à l'abdomen et par des sous-cuisse, s'adapte sur le coton et termine le pansement. Tous les suspensoirs ordinaires se rapprochent de ce type et n'ont subi que de légères modifications, soit pour le coton qui est additionné de substances antiseptiques, soit par une toile de qualité différente.

Par la compression, on bénéficie de plusieurs avantages. On obtient tout d'abord avec un suspensoir bien adapté l'immobilité des testicules ; si le pansement est bien appliqué, certains auteurs prétendent que le repos n'est pas indiqué. La sudation est très marquée, le taffetas et la ouate empêchent l'évaporation et donnent en même temps qu'une chaleur constante une moiteur de l'organe. La compression est généralement modérée et contient d'une manière efficace les parties malades. Ce procédé calme les douleurs et peut s'appliquer à toutes les périodes de l'orchite. Le soulagement est toujours accentué. Les inconvénients sont rares et se résument en un œdème passif de la verge occasionné par une compression exagérée et un peu de fièvre. On a noté quelquefois des névralgies génito-abdominales. Le suspensoir ouaté est contre-indiqué par quelques auteurs dans les

épanchements de la vaginale. Il est employé contre les épididymites blennorragiques et traumatiques, contre les orchites tuberculeuses et syphilitiques, contre les sarcocèles et les hydrocèles. L'oreiller, le mouchoir plié en triangle, de Curling, ainsi que le simple pansement à ouate phéniquée, sont délaissés pour le suspensoir.

La méthode de la compression par le suspensoir Langlebert fit entrevoir d'autres horizons à ce mode de traitement. La plupart de ces procédés, presque abandonnés aujourd'hui, ont joué à un certain moment un rôle digne d'être noté. Nous voulons parler en particulier de la compression par le collodion.

En 1854, Bonnafont avait recueilli 56 observations sur l'efficacité du traitement de l'orchite aiguë par le collodion. L'emploi en était restreint aux épididymites blennorragiques. Toutefois, d'après cet auteur, le collodion agit avec succès dans les orchites traumatiques et syphilitiques, en raison inverse de l'ancienneté de la maladie. L'application doit être faite pendant la période aiguë. La douleur est de courte durée (10 minutes environ), l'inflammation disparait et la guérison serait complète au bout de 3 à 4 jours. La peau du scrotum se rétracte, le testicule et l'épididyme reprennent facilement leurs caractères normaux. Le collodion abaisserait la température, et en se réduisant il comprimerait les organes d'une façon modérée. Bonnafont employait soit le collodion riciné, soit le collodion térébenthiné.

Collodion térébenthiné :

Fulmicoton	0,12
Ether sulfurique à 60°	0,30
Alcool à 36°	0,10
Essence de térébenthine	0,02

Collodion riciné :

Fulmicoton	0,01
Ether sulfurique à 60°	0,25
Alcool à 33°	0,01
Huile de ricin	0,05

Dans une série de discussions à l'académie impériale de médecine, Ricord proteste contre les arguments de Bonnafont. L'application du collodion sur une épididymite blennorragique provoqua, d'après Ricord, de violentes douleurs durant 20 heures. Il se produisit ensuite une éruption vésico-pustuleuse et le traitement dura 17 jours.

Robert de la Tour, dans une séance de l'académie impériale de médecine, critique surtout l'emploi du collodion sur sa nature indissoluble, le collodion sec ne se dissout dans aucun liquide. Les conclusions font dire à Robert de la Tour que Bonnafont a fait ses expériences sur des sujets vigoureux et peu atteints. Il emploie de préférence un topique à la gomme inaltérable à l'air, qu'on saupoudre de feuille de pomme de terre pulvérisée. Enfin Richet présente l'observation d'une épididyme tuméfiée, dure, avec épanchement vaginal, traitée par le collodion, traitement suivi d'atroces douleurs avec dénudation du derme. Pour se disculper, Bonnafont prétendit que des mouchetures avaient été faites auparavant; il fait lui-même une application de collodion sur le sujet. Le résultat confirma d'atroces douleurs et le collodion dut être enlevé avec des pinces, qui dénudèrent en même temps une partie de l'épiderme en produisant une hémorragie dermique.

Paquelin adopte le collodion riciné à 15 % pris comme agent compressif et dérivatif du sang pour les organes congestionnés. Le badigeonnage ferait disparaître les douleurs

et la résolution de l'inflammation arriverait au bout de 5 à 6 jours.

La compression s'est manifestée sous d'autres formes. Velpeau, Curling, Langston et surtout Fricke de Hambourg ont employé le diachylon, l'usage s'en est peu maintenu.

La bande dextrinée employée par Paquelin a obtenu quelques succès, et la résolution inflammatoire s'est effectuée, d'après cet auteur, au bout de 36 heures ; la douleur consécutive à l'application a duré deux heures.

Fricke a été assez heureux avec l'emploi de l'emplâtre de Vigo dans le traitement des orchites syphilitiques et dans quelques indurations de l'épididyme d'origine blennorragique.

L'électricité est venue aussi jouer son rôle dans le traitement de l'orchite, par les expériences de Chéron et Moreau-Wolf. Les thèses de Paquelin et Lorin nous donnent un aperçu de l'emploi des courants continus dans l'orchi-épididymite. Au moyen de 12 à 18 couples Remak et d'électrodes à larges surfaces, on fait subir au malade des séances d'un quart-d'heure pendant les 4 premiers jours. On place le rhéophore positif sur le testicule et le rhéophore négatif sur le trajet du cordon, le courant est ascendant et dirigé sur le cordon, où l'on obtient de la rubéfaction. Au quatrième jour, on fait une application d'une heure et demie. Les malades ne sont pas astreints à garder le lit ; l'application serait indolore, et peu de temps après la douleur testiculaire disparaîtrait. Les courants continus agiraient sur le gonocoque et affaibliraient sa virulence. Ils résolvent l'induration épididymaire. La durée du traitement est de quinze jours.

Au moyen des pulvérisations phéniquées, Thierry et Fosse ont dirigé le traitement contre la douleur et l'inflammation. Ils placent leur malade à une distance de 30 centimètres d'un pulvérisateur chauffé, les séances durent de 20 minutes à une demi-heure. La solution employée est à 1 pour

50, une solution plus forte amenait la desquamation. Avec deux pulvérisations par jour, la maladie cède au bout de 8 à 9 jours. La vaginalite est plus tenace et ne disparaît guère qu'après 28 pulvérisations; la douleur cesserait complètement après la sixième, la tuméfaction après la quatrième pulvérisation. Les conclusions de Thierry et Fosse montrent que la médication phéniquée est surtout avantageuse comme antiseptique, analgésique et résolutive ; elle amènerait rapidement la sédation dans l'épididymite blennorragique

Le stypage pour attouchement des parties enflammées au moyen de coton imbibé de chlorure de méthyle n'est plus d'un usage fréquent (méthode employée surtout par Ducastel.)

En Angleterre, Nunn par ses applications de chaud et de froid a noté quelques résultats. Un bain chaud de 6 à 10 minutes précède un courant d'eau froide dirigé sur les testicules pendant une à deux minutes. La guérison qui surviendrait entre le sixième et le huitième jour serait produite par la dilatation et la contraction successive des vaisseaux enflammés. Sesquichlorure de fer à l'intérieur, une demi-drachme (1 gr. 9 à 2 grammes environ) 3 fois par jour.

Citons encore l'emploi de l'extrait de belladonne, (Tityé) 1 gr. 50 à 2 grammes, contre les indurations épididymaires avec l'iodure de potassium à l'intérieur. L'application de feuilles de digitale par Besnier. Dans un cas d'orchite traumatique Chaberley a obtenu la résolution de l'inflammation et de la douleur en 8 jours par l'emploi de l'acétate de morphine associé à l'iode.

Amidon en poudre..	0.60	grammes.
Iode.....	0.40	»
Acétate de morphine	0.15	»

La pommade belladonnée était prise autrefois comme

analgésique. L'acide azotique employé par Chassaignac ; le nitrate d'argent par Smith et Bizerri, ne sont guère usités. Les préparations mercurielles sous forme d'onguent napolitain ou de pommade mercurielle au laudanum sont délaissées aujourd'hui ; l'intoxication mercurielle empêchant la répétition des pansements. L'application de linges imbibés d'alun a été essayée comme traitement abortif de l'orchite.

Occupons-nous maintenant des traitements de l'orchite par médication interne :

Les purgatifs préconisés en Angleterre par Robert, Parker, étaient surtout pris comme dérivatifs ; on y joignait aussi les vomitifs : Curling, en 1855, se servait du tartre stibié qu'il donnait jusqu'à production de nausées (0.10 à 0.15 cent. par fraction). Il l'associe ensuite à la poudre de Dower. En 1875, Hulke publie deux succès dus à l'administration de l'émétique associé au sel d'Epsom. On donne le mélange par petites doses jusqu'aux nausées et à la diarrhée ; le repos est indiqué, le scrotum relevé par un coussin est entouré de glace. Les douleurs disparaissent au 2e jour, la guérison est obtenue au 6e jour.

La quinine employée, par Verneuil, contre les douleurs est restée sans effet ; Dormaud, dans sa thèse, traite l'orchite blennorragique par l'anémone pulsale. Il la donne sous plusieurs formes :

En alcoolature :

Anémone verte
Alcool à 88° } aâ

à écraser et laisser macérer pendant 8 jours. 2 gr. par jour.

En sirop :

Alcoolature d'anémone..... 1 gr.
Sirop de sucre..... 10 gr.

Extrait d'anémone, 0,05 à 0,15 gr. par jour.

Il préfère la préparation suivante :

Teinture d'anémone pulsatile. XXX gttes
Sirop de sucre..... 120 gr.

Une demi-cuillerée à bouche toutes les deux heures.

L'anémone pulsatile est comparée avantageusement par Dormaud au salicylate de soude. Elle peut être administrée aux cardiaques et ne produit pas comme le salicylate des bourdonnements d'oreille et quelquefois de la surdité. L'anémone serait mieux supportée et n'exigerait pas le repos comme dans les cas traités par le salicylate de soude.

Martel administre avec succès l'anémone pulsatile à la dose de xx à xxx gouttes de teinture.

Anderson traite l'orchite par le salicylate de soude pris à l'intérieur.

Il cite plusieurs cas d'épididymites blennorragiques aiguës et fébriles où l'administration de 20 à 30 grains (1 gr. 20 à 2 gr.) de salicylate de soude a donné comme résultats : l'abaissement de la température et la diminution du pouls radial, le retour du sommeil et l'amendement des douleurs. Guérison au bout du 9e ou 10e jour. Chauffard fait les mêmes remarques dans 5 observations. Pigornet élève la dose jusqu'à 6 grammes par jour ; il condamne le salicylate de soude, dans les funiculites accompagnant l'orchite. Quant à son action, elle est diversement discutée ; les uns en font un analgésique (Laborde), d'autres le comprennent comme vaso-constricteur ou antipyrétique, d'autres enfin le prennent comme augmentant la quantité des principes solides de l'urine.

Du Salicylate de Méthyle

Son application dans le traitement de l'Orchite

L'absorption des médicaments par les téguments sains était autrefois peu accréditée. Diverses expériences sont venues miner ces prétentions ; les frictions mercurielles, les badigeonnages au gaiacol faits par Linossier et Lannois, ont clairement prouvé l'absorption de ces substances par la peau. Ces auteurs ont démontré en outre qu'une membrane imbibée de perchlorure de fer, suspendue au-dessus d'une éprouvette contenant de l'acide salicylique à une chaleur de 25° prenait une teinte violette.

La peau saine absorberait aussi les gaz et les liquides volatiles. Les applications de salicylate de méthyle dans les maladies aiguës, la décomposition de ce corps et son apparition sous forme d'acide salicylique dans les urines montrent une fois de plus la perméabilité de la peau saine pour certaines substances.

Vers 1843, Cahours retire du Gauthléria procumbens ou Palommier, l'essence de Wintergreen ; les feuilles en fournissent de 0,5 à 2 °/₀, la fleur en contient moins. Le salicylate de méthyle constitue les 9/10 de l'essence de Wintergreen naturelle. Le salicylate pur est un liquide incolore d'une densité de 1,8 à 10°, onctueux, peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et dans l'éther. Sa saveur est chaude, brûlante. il bout à 222° ; l'odeur est empyreumatique. L'es-

sence de Wintergreen est jaune rougeâtre, de consistance huileuse.

L'essence de Wintergreen a été abandonnée pour le salicylate de méthyle, chimiquement pur ; sa composition souvent indéterminée, son action inconstante, l'ont fait délaisser à cause de ses résultats variables souvent préjudiciables aux malades.

Vidal a remarqué que l'application de l'essence de Wintergreen naturelle versée sur de la gaze antiseptique et recouverte d'un imperméable, à la dose de cent gouttes sur des articulations atteintes de rhumatismes, produisait de l'érythème et de l'eczéma papuleux dû probablement aux résines de nature indéterminée qui entrent dans sa composition. Lasserre croit que c'est par erreur ou par difficulté de se procurer du salicylate de méthyle pur que certains médecins prescrivent encore l'essence de Wintergreen.

Si l'essence de Wintergreen produit des érythèmes et des eczémas, le salicylate de méthyle chimiquement pur ne produit, par contre, pas d'accident. Dans quelques rares observations, on aurait vu une légère desquamation épithéliale avec une sensation de brûlure. Il est vrai que quelquefois l'application amène une rougeur et quelques picotements qui font rapidement place à une analgésie complète.

Les expériences de Linossier et Lannois, confirmées par plusieurs auteurs, démontrent que l'absorption du salicylate de méthyle se fait en quantité considérable par la peau, la quantité absorbée par les poumons étant négligeable ; ces remarques ont été contrôlées par l'application de pansements très occlusifs. Lapina, dans sa Thèse, reprend les expériences de Linossier, et Lannois en arrive à des conclusions identiques et démontre qu'un individu, après avoir respiré pendant 6 heures des vapeurs de salicylate de méthyle

émanées d'une cuvette, n'en éliminait que 0 gr. 10 par les urines.

Le Straat, dans sa Thèse, se prononce, au contraire, pour l'absorption du salicylate de méthyle par les bronches et prétend que la quantité de substance prise par la peau est inférieure à celle aspirée par les poumons. Il donne les chiffres suivants :

Absorption pulmonaire.....	0.44
Surface cutanée en contact avec le salicylate de méthyle.....	0.27
Surface cutanée en contact avec des vapeurs d'éther méthylique salicylé.....	0.025

Il en conclut que les vapeurs pénètrent moins dans l'économie que le liquide et que l'absorption du salicylate de méthyle en applications cutanées se fait en quantité notable par la peau. Si l'on verse sur la surface articulaire du salicylate de méthyle, l'absorption pulmonaire étant absolue, l'absorption cutanée est très faible dans une atmosphère saturée de vapeurs de salicylate. Si on verse du salicylate de méthyle liquide sur la peau et qu'on le recouvre d'un pansement très occlusif, l'absorption est plus considérable.

Néanmoins, la plupart des auteurs admettent, après des expériences sérieusement contrôlées, que le salicylate de méthyle s'absorbe à l'état de vapeur et en majeure partie par la peau, la quantité pulmonaire étant infime.

L'élimination du salicylate de méthyle se fait surtout par les urines. Lannois et Siredey, dans un cas de rhumatisme aigu, font une application de ce corps et le retrouvent dans l'articulation malade. L'élimination intestinale est aussi appréciable. Le salicylate de méthyle se transforme dans le sang en salicylate de soude.

Après 20 minutes d'application, le salicylate de méthyle se retrouve dans les urines ; le maximum d'élimination se fait entre la sixième et la neuvième heure après le pansement (environ de 80 °/₀). Deux jours après, on n'en constate plus aucune trace. Le rapport entre la quantité absorbée et la quantité éliminée est variable. Linossier et Lannois, après un badigeonnage de 4 grammes de salicylate de méthyle sur une articulation, ont retrouvé 858 milligrammes d'acide salicylique dans les urines.

Pour la recherche dans les urines, le Straat donne les indications suivantes :

Prendre 10 cc. d'urine dans une éprouvette graduée ; on ajoute 1 cc. d'acide chlorhydrique plus 20 cc. d'éther anhydre ; on retourne le tube doucement, puis violemment. La séparation se fait ; on note une légère diminution d'éther ; on prélève 15 cc., on évapore au bain-marie ; le résidu est repris et dissous par l'eau (2 cc. 5), puis traité par 2 cc. 5 de perchlorure de fer à 50 °/₀₀. On obtient une coloration violette. Suivant les doses absorbées, la coloration varie du jaune au violet franc.

Les phénomènes toxiques dus au salicylate de méthyle nous sont rapportés par la thèse de Ringot, dans l'observation d'une femme qui avait pris du salicylate de méthyle comme emménagogue. Les principaux symptômes se traduisent par de la céphalalgie avec sueurs profuses, douleurs abdominales violentes, de la diurèse ; les mictions sont d'abord douloureuses puis involontaires ; l'amaurose est presque complète ; des bourdonnements, des vertiges, précèdent la surdité ; on observe des convulsions générales, puis des spasmes toniques des fléchisseurs de la main et des pieds qui persistent même après la mort ; les mouvements respiratoires sont accélérés, la systole cardiaque est affaiblie. La mort survient au bout de 12 heures.

Dans ces dernières années, le salicylate de méthyle a trouvé beaucoup de partisans pour le traitement des rhumatismes aigu et subaigu, des névralgies, des hydarthroses rhumatismales, des arthrites blennorragiques, des pleurésies et autres affections.

Dujardin-Beaumetz et Egan, Nothnagel et Rossbach, puis Lasserre, de Bordeaux, le prescrivent intérieurement dans le rhumatisme articulaire aigu (Lasserre dans la formule suivante) :

Salicylate de méthyle chimiquement pur, 1 c. c.
Sirop de punch. } ââ 100 gr.
Eau distillée. }

A prendre par cuillerée à soupe dans les 48 heures.

Duquaire la recommande dans la blennorragie :

Salicylate de méthyle.... 1 gr.
Sous-nitrate de Bismuth.. 20 gr.
Vaseline liquide ..... 100 gr.

3 injections par jour.

Au bout de cinq jours, la guérison est obtenue.

Mais le rôle du salicylate de méthyle est surtout prépondérant dans le traitement des rhumatismes aigu et subaigu. Siredey l'emploie de la manière suivante.

On lave le membre, puis on fait tomber goutte à goutte le salicylate de méthyle sur l'articulation malade en prenant soin de circonscrire les téguments affectés ; on recouvre avec une feuille de gutta-percha laminée de façon à réaliser le pansement occlusif parfait. On roule par dessus une bande de flanelle. Afin d'éviter l'évaporation trop-rapide, on peut placer entre la gutta-percha et la flanelle une couche de ouate.

Linossier et Lannois, dans ces affections, donnent comme

dose par articulation 50 — 120 gouttes (17 gouttes = 1 gr.).

Lemoine en prescrit de 4 à 8 grammes ; à dose maxima, 24 grammes. Duplessis, à dose maxima, 12 grammes.

Chambard Hénon constate la guérison d'un zona après cinq applications de salicylate de méthyle ; la première dose à 40 gouttes, les autres de 80 gouttes.

Mollière, dans le traitement de la sciatique, le préfère au chlorure de méthyle à cause de son action moins fortement révulsive.

Le salicylate de méthyle est aussi employé dans les douleurs tabétiques, les névralgies intercostales et dans quelques affections oculaires douloureuses.

Les douleurs rhumatismales se calment 4 heures après l'application. Après deux ou trois jours de badigeonnages, l'accalmie se fait complètement. Il faut néanmoins continuer le traitement des douleurs, même après leur disparition. Plus la forme de l'affection est aiguë, plus le salicylate de méthyle agit d'une manière efficace, et dans ces cas la douleur semble beaucoup moins forte. Les sensations douloureuses ressenties au moment de l'application sont provoquées par l'attouchement des terminaisons nerveuses sensibles.

Les diverses propriétés du salicylate de méthyle nous on amené à le faire entrer comme agent thérapeutique dans le traitement de l'orchite.

Dans toutes les observations où son emploi est relaté, nous avons remarqué que l'élément douleur disparaissait d'une façon prompte. Les crises pénibles qu'occasionne l'orchite, les complications de cette maladie dans la funiculite et la vaginalite douloureuse, les nombreux accidents aigus et critiques qu'accompagne cette affection nous ont suggéré l'administration du salicylate de méthyle comme calmant.

La grande diffusibilité de ce corps nous a permis de le prendre comme agent résolutif de l'inflammation, où il agit très rapidement.

L'absence de toxicité à dose même élevée nous fit aisément adopter cette substance pour le traitement de l'orchite.

En y associant le suspensoir Horand-Langlebert, la sédation est complète et l'analgésie arrive dans un délai très bref.

La guérison de l'orchite est survenue au bout de 6 jours dans la moyenne des cas.

L'emploi du salicylate de méthyle dans le traitement des orchites n'offre pas de difficultés.

On commence par laver le scrotum avec une solution antiseptique, puis on verse goutte à goutte sur les parties enflammées le salicylate de méthyle chimiquement pur. Pour une orchite simple, on en versera 4 à 5 grammes; pour une orchite double, 7 à 8 grammes. « Dix-sept gouttes faisant un gramme ». On recouvre immédiatement les parties avec une feuille de gutta-percha bien souple et qui se moule à tous les replis de la peau, de manière à obtenir un bon imperméable. Puis on applique par dessus une forte couche de ouate retenue par le suspensoir Horand Langlebert, qui est fixé à l'abdomen et aux membres inférieurs par des attaches et des sous-cuisse.

Dans le courant de l'année 1898, nous avons vu et traité dans le service du docteur Martin, à l'infirmerie municipale d'Alger, l'épididymite blennorragique par le salicylate de méthyle; nous l'avons aussi expérimenté sur deux cas d'orchite traumatique et un cas d'orchite rhumatismale double. Les résultats ont été satisfaisants. Nous avons recueilli quelques cas que nous exposerons ici. Dans la Gazette hebdomadaire, le Docteur P. Caziot a présenté deux séries d'observations que nous rapporterons aussi.

Observation I

(Prise dans le service du Dr Martin à l'Infirmerie municipale)

Ali ben Djemmah, journalier, âgé de 30 ans, entre le 24 avril à l'infirmerie. Pas de syphilis ; pas de chancre mou.

Le malade contracte en 1894 une blennorragie qui dure deux mois sans complication testiculaire.

Le 10 avril 1898, seconde blennorragie, traitée par des injections de permanganate et l'ingestion de 6 capsules de santal par jour.

A son entrée, le malade ressent une douleur et une sensation de pesanteur dans le testicule gauche ; l'écoulement uréthral a disparu ; l'épididyme est douloureux, doublé de volume et présente à la queue un noyau globuleux et induré de la dimension d'un gros haricot. La masse testiculaire augmentée par un épanchement de la vaginale est de la grosseur du poing.

Le 25 avril, on fait une première application en laissant tomber goutte à goutte 5 gram. (70 gouttes environ) de salicylate de méthyle chimiquement pur sur la peau du scrotum ; on recouvre les parties d'une mince feuille de gutta-percha. On applique par-dessus une forte couche de coton suffisamment épaisse pour remplir le suspensoir qui complète le pansement.

Cette première application produit au bout de quelques minutes une douleur assez vive avec sensation de brûlure, mais cédant après un quart d'heure à une analgésie complète. Les douleurs inflammatoires disparaissent au bout

d'une demi-heure ; la température s'est abaissée de 37° à 36° 5. Repos absolu, 6 capsules de Santal par jour.

26. Température oscillant entre 36° 4 et 37° 2. Nuit calme. Le scrotum est hyperémié. Diminution notable de la masse testiculaire et de l'épanchement vaginal. L'hyperesthésie est moins forte. On constate toujours de la douleur à la queue de l'épididyme, mais le noyau induré a diminué de volume. Les sensations de douleur et de pesanteur sont très atténuées. A 10 heures du matin, nouvelle application de salicylate de méthyle, même dose, même pansement. La sensation de brûlure est plus aiguë que la veille, mais ne se prolonge pas au delà de 10 minutes ; légère pyrexie au moment de l'action du salicylate de méthyle (37° 8). Au bout d'une demi-heure, l'accalmie est complète. Repos et santal à l'intérieur.

27. Même traitement. Température 37° un quart d'heure après l'application, 36° 5 le reste de la journée. Le scrotum est toujours rouge, mais la diminution de l'œdème est forte. On ne perçoit plus de fluctuation, l'épanchement vaginal a presque disparu. Au toucher, le noyau de la queue de l'épididyme est ramolli ; la sensibilité persiste néanmoins. L'application provoque une hyperesthésie moindre que celle de la veille.

28. Températures extrêmes : 36° 4 et 36° 9. Le pansement renouvelé ne provoque plus de douleurs, l'œdème et l'épanchement vaginal ont disparu ; le noyau épididymaire est réduit au volume d'un petit pois ; la sensibilité, quoique très émoussée persiste toujours.

29. Dernière application de salicylate de méthyle. La température est normale ; l'état général est satisfaisant. On constate la réapparition de l'écoulement uréthral. Analgésie complète. Il existe seulement une légère douleur à la pression de la queue de l'épididyme.

30. Le malade se lève, l'écoulement par l'urèthre est abon-

dant. Les téguments sont normaux. La douleur a disparu. Le suspensoir est maintenu jusqu'à la fin du traitement de la blennorragie.

Observation II

(Service du Dr Martin, Infirmerie municipale d'Alger)

Ait Meklouf ben Mahomed, 32 ans, journalier, entre le 25 avril à l'infirmerie. Aucune maladie antérieure.

Le malade a contracté une blennorragie il y a 30 jours.

Il présente une induration épididymaire gauche, douloureuse datant de 7 jours. Pas d'écoulement uréthral; un peu de vaginalite avec épanchement. Douleur généralisée à toute la masse scrotale, qui a doublé de volume. Le cordon est très sensible. Les crises sont assez aiguës pour provoquer l'insomnie. Le scrotum est en outre très tendu, luisant sensible à la palpation. On fait un premier badigeonnage de tout le scrotum gauche avec 50 gouttes de salicylate chimiquement pur, qu'on recouvre de gutta-percha et d'un suspensoir ouaté solidement fixé à l'abdomen et par des sous-cuisse. L'application provoque une sensation de brûlure très prononcée pendant près d'une heure, puis survient l'analgésie complète.

26 avril. — Les phénomènes s'amendent. La douleur et la sensation de pesanteur sont diminuées, et l'on peut par la palpation sentir à gauche la queue et le corps de l'épididyme, très induré et grossi. En même temps, l'épididyme et le testicule droit se montrent œdématiés et douloureux, le scrotum est luisant, rouge et sensible au toucher. On constate un épanchement vaginal et une induration moins prononcés que du côté gauche. Deuxième application de 6 grammes (100 gouttes) de salicylate de méthyle sur tout le scrotum. Il se produit une forte réaction avec hyper-

thermie (38°5). Il y a quelques douleurs nocturnes, mais tout se calme bientôt.

28. La journée agitée de la veille a nécessité une injection de morphine de 1 cc. Le testicule gauche est toujours dur et gros; l'épididyme est un peu réduit. L'épanchement vaginal est, par contre, entièrement résorbé. Sensibilité et douleur conservées. Pas de changements à droite. Le pansement renouvelé produit une légère poussée fébrile (38°) et une douleur persistant pendant trois quarts d'heure faisant place à une analgésie complète.

29. La nuit a été bonne et sans fièvre, l'induration a disparu, le testicule est indolore; la masse scrotale gauche est égale au volume d'une mandarine; la funiculite ne donne lieu à aucune manifestation douloureuse. A droite, l'état est stationnaire. Quatrième application de salicylate de méthyle (5 grammes), légère douleur, sans phénomène fébrile.

30. Il ne persiste qu'un point épididymaire droit douloureux, les parties enflammées sont redevenues normales, même traitement que la veille.

1er mai. — Sixième et dernier pansement. Le lendemain, on constate la guérison complète de l'orchite sans trace d'induration ni de douleur. L'écoulement uréthral a reparu peu abondant.

Observation III

(Service du Docteur Martin)

Le nommé F... Eugène, âgé de 20 ans, entre à l'infirmerie municipale, le 25 avril, porteur d'une orchite blennorragique gauche.

Pas de maladies vénériennes antérieures.

Il contracte il y a un mois une blennorragie, et le malade

ressent le 24 les douleurs et la pesanteur caractéristiques de l'orchite.

Le 25, on constate une partie très indurée à la queue de l'épididyme gauche de la grosseur d'un noyau de pêche ; pas de vaginalite mais une douleur et une sensibilité très accusées à la palpation.

Le scrotum est rouge œdématié et luisant. On fait un premier pansement au salicylate de méthyle mélangé à parties égales d'huile d'amandes douces (3 grammes de chaque). Les douleurs ne s'amendent qu'après 2 heures, température 37°5.

Le 26, les téguments présentent le même aspect ; on revient alors avec un badigeonnage au salicylate pur sans aucun mélange. Analgésie au bout de dix minutes.

Le 27, l'inflammation diminue, le scrotum est rosé, le noyau épididymaire se ramollit et devient moins sensible ; même traitement.

Le 28, nouvelle application de salicylate de méthyle ; pas de changements apparents.

Le 29, nouveau pansement ; l'induration diminue ; le scrotum est normal ; la rougeur et la tuméfaction ont disparu, température 36°3.

On fait encore, les jours suivants, de nouveaux badigeonnages. Le 1er mai, les douleurs ont complètement cessé et toute trace d'inflammation a disparu, guérison complète de l'orchite après 6 pansements.

Observation IV

(Service du Docteur Martin)

C... Antoine 52 ans entre le 22 avril, porteur d'une épididymite blennorragique gauche.

Syphilis il y a un an. Chancres mous à différentes époques.

Il y a 3 mois, le malade contracte la chaudepisse qui se complique deux mois plus tard d'orchite gauche.

Avril 23. On constate une forte rougeur scrotale avec de la sensibilité très prononcée à la queue de l'épididyme, où l'on trouve un noyau induré de la grosseur d'une olive, douleurs irradiantes dans le cordon.

On fait une première application de 4 grammes de salicylate de méthyle avec suspensoir ouaté et gutta-percha, 6 capsules de Santal à l'intérieur. L'analgésie arrive au bout de 20 minutes.

Le 24, nouveau badigeonnage ; diminution de l'induration et de la douleur ; pas d'insomnie, température normale, repos complet.

26 Avril. Même traitement ; les bourses sont encore sensibles à la palpation ; 4e application suivie d'une analgésie complète et instantanée ; le malade se lève

Les 27 et 28, 5e et 6e pansements. Disparition complète des douleurs et de l'induration ; seule une légère hyperémie du scrotum.

Le 29, le malade sort guéri.

Observation V

(Service du Docteur Martin)

F... Joseph a contracté la syphilis il y a 4 ans et deux blennorragies, dont la dernière est guérie depuis deux ans.

Il y a deux mois, il est atteint d'une 3e chaudepisse avec complication d'orchite gauche survenue 25 jours après l'invasion gonococcique.

La queue de l'épididyme est indurée, douloureuse, de la grosseur d'une grosse noisette, le scrotum est rouge; on constate un léger épanchement vaginal.

On procède le 23 avril à un premier pansement de 5 grammes de salicylate de méthyle chimiquement pur avec application du suspensoir Horand-Langlebert; il se produit une légère sensation de brûlure cédant aussitôt; les douleurs de l'orchite se calment au bout d'une heure.

On répète les 5 jours suivants le même traitement; au bout de ces 6 applications, tous les phénomènes douloureux et inflammatoires sont éteints.

Le malade sort guéri le 29 avril.

Observation VI

(Infirmerie Municipale)

Djouadi Lanoui ben Lourka.

Pas de syphilis ni de chancres mous.

Une chaudepisse il y a 2 ans, d'une durée de 30 jours.

Blennorragie datant de 40 jours. Orchite droite survenant après 25 jours, avec forte induration de toute la queue de l'épididyme. Pas de vaginalite. Le malade n'a subi aucun traitement. L'écoulement uréthral a cessé.

Entré le 28 mai, on lui fait ce jour-là une application de salicylate de méthyle de 5 grammes (85 gouttes) sur tout le scrotum droit. Sensation de brûlure pendant quelques minutes; les douleurs de l'orchite cessent complètement 2 heures après l'administration du salicylate. Températures extrêmes 37° et 36°.

29 mai. Pansement renouvelé. Douleur moins vive ; à la palpation, l'induration semble moins volumineuse et moins sensible.

30 mars. 3e application. Inflammation et induration fortement diminuées ; l'analgésie complète se fait un quart d'heure après le pansement.

On fait subir, les jours suivants, le même traitement ; les douleurs ont complètement cessé ; pas d'insomnie, le malade marche.

Le 2 juin, on applique encore une dose de 4 grammes de salicylate de méthyle, quoique l'induration et l'inflammation aient disparu.

Au bout de ces six pansements, la guérison est complète.

Observation VII

(Service du Docteur Martin)

Ahmed ben Ahmed entre, le 24 mai, à l'infirmerie municipale porteur d'une orchite gauche avec funiculite et léger épanchement vaginal survenu il y a 3 jours à la suite d'une blennorragie contractée un mois et demi auparavant.

Grand bain, 6 capsules de copahu.

25 mai. Première application de 90 gouttes de salicylate de méthyle sur la bourse gauche ; suspensoir ouaté avec gutta-percha. La sensation de brûlure est assez forte et dure près d'une heure, puis on a une analgésie complète.

Le 26, même traitement, le cordon est insensible et le testicule est relaché ; l'application fait sentir encore quelques douleurs.

Le 27, troisième application, la vaginalite ne persiste plus et le léger épanchement est complètement résorbé.

Le 28, même traitement. Disparition de l'inflammation en général, il existe encore une légère induration à la queue de l'épididyme ; le malade marche.

Le 30 mai, après l'examen des parties, on fait une dernière application quoique tout paraisse sain.

Le lendemain, le malade sort guéri après 5 applications ; il lui est ordonné de porter le suspensoir pendant quelques jours.

Observation VIII

(Service du Docteur Martin)

S... François entre le 8 juin à l'infirmerie.

Blennorragie depuis 30 jours. Vingt jours après, l'écoulement cesse et la chaude-pisse se complique d'une inflammation testiculaire, avec forte induration de la queue de l'épididyme, le scrotum est œdématié et très sensible au toucher.

Le 9 juin, on fait un premier pansement avec 75 gouttes de salicylate de méthyle, qui provoque une douleur très vive, persistant une demi-heure après l'application, les douleurs inflammatoires cessent une heure après, température 36°4 et 37°5.

10 juin, même dose de salicylate. Le scrotum est moins irrité, mais plus sensible.

Le lendemain à la troisième application, les douleurs ont complètement disparu.

Le 12 et le 13, même traitement avec la même dose (75

gouttes), l'induration est presque imperceptible au toucher, il ne reste qu'une légère sensation de pesanteur.

Le lendemain, le malade sort guéri après 5 applications.

Observation IX

(Service du Docteur Martin)

L... David entre le 16 juin à l'infirmerie municipale pour une orchite droite apparue il y a deux mois, deux ou trois jours après le début de la blennorragie, on ne perçoit qu'une induration moyenne de la queue de l'épididyme, sensation de pesanteur, pas de complications.

Le 17 juin, application de 4 grammes de salicylate de méthyle donnant une réaction fébrile (37°6), sensation et brûlure pendant une demi-heure, disparition des douleurs inflammatoires au bout de deux heures.

Les deux jours suivants, on renouvelle le pansement avec une dose plus forte (5 grammes au lieu de 4). A la palpation, les douleurs ont diminué.

Après la quatrième dose de salicylate, l'induration disparaît.

Le 24 juin, malgré l'absence de marques d'inflammation on renouvelle le même traitement.

Le 22, le malade sort guéri après 5 applications.

Observation X

(Service du Docteur Martin)

P... Gaston entre le 27 mai porteur d'une orchite de 3 jours. Pas de maladies vénériennes antérieures.

Depuis 15 jours, le malade avait un fort écoulement uréthral traité par des injections de vin aromatique.

A son entrée, plus d'écoulement, épididymite droite indu-

ration de la grosseur d'une noisette ; testicule douloureux à la pression, scrotum rouge et luisant, pas de vaginalite.

Le 28, application de 3 grammes de salicylate de méthyle.

Le lendemain, on n'observe aucun changement ; les douleurs persistent, on répète la dose, qui produit une analgésie complète au bout d'une heure.

Le 30 mai, le testicule est indolore à la pression, l'induration perd de sa fermeté, mais le scrotum est toujours très hyperémié et luisant ; même traitement.

Les deux jours suivants, les phénomènes inflammatoires s'amendent, après deux pansements successifs, on ne constate plus aucune douleur, toute trace d'induration a disparu, seul le scrotum est un peu rouge.

Le 2 juin, dernière application.

Le lendemain, le malade sort guéri, mais le port du suspensoir lui est ordonné.

Observation XI

(Service du Dr Martin).

F... Georges entre le 25 mai à l'infirmerie municipale.

Le malade a eu une première blennorragie ; depuis trois jours, l'écoulement est tari, le malade perçoit des douleurs et une sensation de pesanteur dans le testicule droit. On constate un épanchement dans la vaginale avec hyperesthésie du testicule ; deux petits noyaux indurés à la queue de l'épididyme ; le cordon est douloureux avec crises irradiantes dans l'abdomen.

Le 26 mai. Premier badigeonnage avec 6 gram. de salicylate de méthyle ; la douleur produite par le médicament est très forte et se prolonge pendant deux heures.

Le lendemain, on ne constate aucun changement ; le

malade a eu de l'insomnie et de la fièvre (38°,7). On fait cependant une nouvelle application, mais de 4 gram. seulement ; les douleurs provoquées par l'administration du salicylate sont moins fortes et moins longues, pas de température ni d'insomnie.

On renouvelle le même traitement pendant les trois jours qui suivent ; l'analgésie est complète au bout d'une demi-heure ; le malade peut marcher après 5 pansements ; les douleurs du cordon ont disparu ; l'épanchement vaginal s'est résorbé dès la troisième application, le testicule est indolore et il ne reste plus qu'un petit noyau induré ; l'écoulement reparaît.

Le 31, dernier pansement ; tout est normal ; l'écoulement est plus fort que la veille ; le malade est guéri de son orchite.

Observation XII

(Service du Dr Martin).

Ahmed ben Belkacem entre le 17 mai à l'infirmerie, ayant contracté, il y a 50 jours, une blennorragie ; dix jours après, apparaît une orchite double ; le malade est soigné par un médecin maure à partir du quinzième jour de l'invasion ; puis il reste 25 jours sans traitement.

On constate sur chaque épididyme un noyau induré de la grosseur d'une noisette ; pas de vaginalite ou d'autres complications douloureuses.

18 mai. On laisse tomber 8 gram. (140 gouttes environ) sur tout le scrotum ; il se fait une réaction assez forte avec poussée fébrile (38°,2) ; l'analgésie ne survient qu'une heure et demie après.

Le lendemain, le scrotum est plus rouge qu'avant l'administration du salicylate de méthyle, mais l'induration est fortement diminuée ; pas d'insomnie.

On répète l'application et la même dose, même réaction, même poussée fébrile ; les douleurs sont cependant moins fortes et surtout moins longues que la veille.

20. L'induration n'est plus guère perceptible ; la queue de l'épididyme est ramollie et un peu globuleuse ; même traitement.

Pendant les deux jours suivants, on fait encore deux pansements ; la grosseur de l'épididyme a disparu ; le scrotum est revenu à sa coloration normale sans phénomène inflammatoire ni desquamation.

Le malade quitte l'infirmerie le 23 mai après cinq applications journalières de 8 grammes.

Observation XIII

(Service du Dr Martin).

Orchite traumatique gauche. Consultant, pas de syphilis ni de blennorragie, chancres mous avec adénite, il y a deux ans.

Aucune maladie vénérienne actuelle, pas d'oreillons ; ni rhumatismes, ni maladies infectieuses.

Le malade, en montant sur un trottoir, a glissé et n'est pas tombé complètement, grâce à une violente contraction musculaire de ses membres inférieurs ; ceux-ci étaient très écartés au moment de l'effort ; les parties ont heurté violemment le rebord du trottoir.

Le lendemain, se déclare une orchite gauche ; l'épididyme est intact et n'est pas augmenté de volume ; seul le testicule est douloureux et fortement hypertrophié (quatre fois plus gros que l'autre).

27 mai. On verse 80 gouttes de salicylate de méthyle sur le scrotum gauche, puis on recouvre les parties du suspensoir Horand-Langlebert. Brûlure pendant une demi-heure.

avec légère douleur testiculaire se prolongeant pendant deux heures ; fièvre légère le soir ; le malade ne garde pas le repos complet.

28. Nouvelle application de 80 gouttes de salicylate de méthyle ; pas de sensation de cuisson ; douleur atténuée.

30. Le pansement est renouvelé. La douleur a disparu ; l'hypertrophie testiculaire est toujours notable ; la température est normale.

31. Les phénomènes inflammatoires sont atténués ; on fait une quatrième application à la même dose.

On fait encore deux pansements, au bout desquels les téguments redeviennent normaux ; le testicule a repris son volume habituel ; le malade porte encore le suspensoir ; les douleurs ont complètement cessé.

Observation XIV

(Service du Dr Martin).

Orchite traumatique droite.

Mohamed ben Bouzeri entre à l'infirmerie le 20 mai.

Pas de maladies vénériennes antérieures. Pas de syphilis, pas d'oreillons, pas de maladies infectieuses.

Le 9 mai, le malade, en roulant des balles de tabac, en reçoit une sur le testicule droit ; le lendemain il ressentait de pénibles douleurs et une sensation de pesanteur dans les bourses ; il ne reçut aucun traitement jusqu'à son entrée à l'infirmerie le 20 mai.

Seul le testicule est pris, il est très douloureux à la palpation et donne la sensation nette de l'organe qui est fortement hypertrophié ; pas d'épididymite.

Le 21 mai, on fait un premier pansement avec 5 grammes de salicylate sur le scrotum droit ; gutta, suspensoir ouaté ;

sensation de brûlure pendant une heure, anesthésie complète deux heures après.

Le 22, on verse 80 gouttes qui provoquent une douleur moins forte que celle de la veille, pas d'insomnie, pas de fièvre.

On renouvelle les applications les jours suivants ; après le quatrième badigeonnage, le malade se lève ; les crises testiculaires ont complètement cessé.

Le 25, le testicule a repris son volume normal.

Le malade sort guéri après six pansements.

Observation XV

(Service du Dr Martin).

Orchite rhumatismale double.

P..., Philippe entre à l'infirmerie municipale le 16 mai 1898. Le malade a eu il y a six ans des chancres simples ; une blennorragie de la durée d'un mois sans complication d'orchite il y a huit ans ; une seconde blennorragie guérie, sans orchite il y a trois ans.

Syphilis il y a trois ans avec adénite, traitée à l'hôpital de Mustapha (service Gémy), pas de nouvelles atteintes depuis.

Depuis un mois le malade est atteint de rhumatisme articulaire aigu localisé aux cous-de-pied, aux genoux et aux articulations, coxo-fémorales, amélioration par le salicylate de soude et les bains sulfureux.

Vingt-cinq jours après, apparition brusque d'une orchite double.

Seuls les testicules présentent les symptômes de l'inflammation, leur volume atteint la grosseur d'un œuf de poule, la palpation est très douloureuse. Le scrotum est tuméfié et hyperémié ; pas d'épididymite, pas de vaginalite.

Le 17 mai, on fait un badigeonnage avec 8 grammes et demi sur toute l'étendue du scrotum ; on recouvre de gutta et d'un suspensoir ouaté. La douleur de l'application est assez vive et la sensation de brûlure persiste pendant une demi-heure ; les crises testiculaires sont calmées au bout de 2 heures.

Le 18, on renouvelle le pansement ; la palpation provoque toujours des douleurs assez vives ; pas de fièvre, le scrotum est un peu moins rouge. On fait tous les matins une application pendant trois jours de suite avec 7 grammes de salicylate de méthyle ; l'hypertrophie testiculaire diminue fortement ; il persiste une légère douleur qui est plutôt fugace. On fait un dernier pansement le 22 mai ; le lendemain, le malade sort guéri, après six applications de salicylate de méthyle à la dose journalière de 7 à 9 grammes.

Observations XVI et XVII (résumées.)

(Du Dr P. Caziot in Gaz. hebd. de médecine et chirurgie, 19 février 1899).

Cas divisés en deux séries.

1° Trois sujets contractent une blennorragie et peu de temps après sont porteurs d'orchite avec épanchement vaginal.

2° Deux hommes dont la blennorragie datait du même jour et qui l'ont vue le même jour se déclarer, ont été traités immédiatement quand la queue de l'épididyme vint à être prise.

Le 11 septembre 1898, trois jeunes gens de 21 et 22 ans pratiquent le coït avec la même femme le même après-midi. Jusqu'alors indemnes de blennorragie, le dimanche suivant ils avaient la chaudepisse datant chez A. de l'avant-veille, chez B. et C. de la veille.

Traitement : Tisane de lin et bicarbonate de soude ; lavage au permanganate à 1 pour 4000; le jour après le début de la blennorragie, A et C éprouvent des douleurs dans le testicule. Langue blanche, pas de fièvre. *Indications :* compression et repos. Le lendemain, douleur vive, épididyme douloureux gros comme le quart d'un abricot, le canal déférent est induré, douloureux ; la vaginale est distendue par du liquide. La masse testiculaire a quadruplé de volume, le scrotum est rouge luisant œdématié, flasque sillonné de veines. L'écoulement uréthral est à peu près tari. L'abondance du liquide identique dans les 3 cas donne l'idée de l'emploi du salicylate de méthyle pris comme antiseptique analgésique et modifiant les éléments anatomiques.

Mode d'emploi : Les bourses et la verge sont étalées sur une planchette de carton rembourrée de ouate et fixée à une ceinture par deux cordons. La planchette reste à demeure. 3 fois par jour, on laisse tomber 20 gouttes de salicylate de méthyle sur le testicule malade. On place ensuite de la gutta et une couche de coton, le tout appliqué sur la planchette. Le traitement antiblennorragique est suspendu sauf la tisane de lin.

Le même soir, la douleur a disparu, l'application cause une sensation de brûlure cessant brusquement ; la température est tombée de 38°9 à 38°1 ; sommeil réparateur, le lendemain apyrexie, chez A et C disparition totale de l'épanchement vaginal. B conserve un peu de liquide ; même traitement sans fièvre ni douleur. Le 30, on observe la disparition de l'épanchement chez B ; chez les 3 malades on remarque la diminution du gonflement de l'épididyme (la queue reste néanmoins globuleuse et sensible) le scrotum est rouge, l'œdème a disparu.

Le 1er octobre, amélioration, la tête et la partie moyenne

diminuent de consistance, de sensibilité et d'induration, le canal déférent est plus souple et moins gros. L'état général est excellent, on applique le salicylate de méthyle pendant 2 jours; pas de réaction douloureuse. Les malades se lèvent, l'écoulement uréthral réapparaît mais plus douloureux. 6 jours de traitement ont suffi pour faire disparaître les accidents aigus : le salicylate de méthyle est suspendu, le noyau épididymaire est moins sensible et de la grosseur d'un pépin d'orange.

Deuxième série : Le 22 et 23 octobre, D et E (21 et 22 ans) sont porteurs de blennorragie depuis la veille, contractée le dimanche précédent avec des femmes différentes. Traitement au permanganate de potassium, dix jours après l'écoulement cesse ; le 3 novembre, on constate chez E un noyau douloureux gros comme un petit haricot, à la queue de l'épididyme. D ressent une douleur dans la nuit, et le matin on sent une petite induration épididymaire. On fait une application de salicylate de méthyle. Température E 37°9 D 37°6. Le soir D ressent une douleur dans la bourse malade.

Le 4 novembre, application de salicylate de méthyle. Pas de fièvre, D ressent quelques douleurs nocturnes et E une sensation pénible mais supportable ; rien à la vaginale ni au scrotum.

Le 5 novembre, nouveau pansement : la queue de l'épididyme est toujours sensible. Bon état général.

Le 6 novembre, dernière série de 3 applications de 20 gouttes de salicylate de méthyle. Les malades se lèvent, diminution de l'épididymite ; le traitement a duré 6 jours.

Conclusions : Le traitement de l'épididymite blennorragique est inoffensif, donne de bons résultats plus appréciables que dans les divers traitements, y compris la compression, jusqu'alors employée par nous.

CONCLUSIONS

Les applications de salicylate de méthyle constituent un traitement efficace dans les différentes phases de l'orchi-épididymite ; elles peuvent être instituées à toute époque de la maladie.

Les orchites traumatiques ou rhumatismales rentrent dans son administration aussi bien que les épididymites blennorragiques.

L'essence de Wintergreen, qui est composée de substances indéterminées, doit être délaissée pour le salicylate de méthyle chimiquement pur.

Ce dernier s'emploie sans association de véhicule (lanoline, huile d'amandes douces, etc.).

Le salicylate de méthyle calme promptement les douleurs ; au bout de deux heures en moyenne, les douleurs occasionnées par l'orchite ont disparu ; ce corps a l'avantage d'être rapidement éliminé.

La durée du traitement de l'orchite est de 6 jours en moyenne, avec une application par jour.

La dose peut varier suivant l'intensité de l'inflammation, elle ne doit pas être inférieure à 3 grammes ou supérieure à 10, même dans le cas d'orchite double.

Il est indispensable de fournir comme adjuvant le suspensoir Horand-Langlebert, qui est classique, ou un autre moyen de compression.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Avierinos. — Thèse de Montpellier. 1897.

Bonnafont. — Académie de médecine, 1853-1854.

— Efficacité du collodion contre les orchites aiguës. Gazette des hôpitaux, 1855.

Besnier. — Bulletin général de thérapeutique, 1870.

Boudaud. — Du traitement de l'orchite par la compression et la sudation. Thèse de Paris, 1884.

Bouille. — Thèse de Paris, 1886.

Chambard-Henon, Société des sciences médicales, Lyon, juin 1897.

Caziot. — Traitement de l'orchite blennorragique par les applications de salicylate de méthyle. Gazette hebdomadaire de médecine, 19 février 1899.

Denigès. — Cours de chimie médicale.

Dormaud. — Thèse de Paris, 1888.

Duplessis. — Thèse de Paris, 1897.

Duquaire. — Société de médecine de Lyon, mai 1897.

Ducastel. — Gazette des hôpitaux de Toulouse, 1896.

Gosselin. — Gazette des hôpitaux de Paris, 1877.

Halipré. — Normandie médicale, 1896.

Henderson. — Salicylate of in acute orchitis and complication gonorrhea, Lancet 1882.

Hulke. — The Lancet, 1875.

Jobert. — Epididymite guérie par inj. iodée. Gaz. des hôpitaux de Paris, 1855.

Langlebert. — Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1889.

Lapina. — Thèse de Paris, 1898.

Lemoine (de Lille). — Société médicale des hôpitaux, 7 mai 1897.

Lemoine et Lannois. — Bulletin de la Société de thérapeutique, novembre 1897.

Lemoine. — Presse médicale, 5 fév. 1898.

Linossier et Lannois.— Bulletin de l'Acad. de méd., 22 mars 1896.

— Bulletin de la Société de thérapeutique, 1894.

— Bulletin de la Société de thérapeutique, 1897.

— Bulletin de l'Acad. de médecine, 1896.

— Lyon médical, sept. 1896.

Lorin. — Thèse de Paris, 1890.

Le Strat. — Thèse de Bordeaux.

Madel. — De la teinture d'anémone pulsatile dans le traitement de l'orchite. Bulletin de thérapeutique, 1885.

Merlin. — Loire médicale, 3 juin 1887.

Mollière. — Société des sciences médicales, Lyon, juin 1897.

Nunn. — The Lancet, 1867.

Paquelin. — Quelques modes de traitement de l'orchite aiguë. Thèse de Paris, 1870.

Pigornet. — Emploi du salicylate de soude dans l'orchite blennorrhagique. Thèse de Paris, 1886.

Richet. — Union médicale, Paris, 1886.

Ricord. — Bulletin de l'Académie de médecine, 1853-1854.

Ringot. — Thèse de Lille, 1896.

Robert de la Tour. — Union médicale, 1864.

Siredey. — Société médicale des hôpitaux.

— Presse médicale des hôpitaux.

Sorbets. — Moniteur de Paris, 1861.

Thierry et Fosse. — Pulvérisation phéniquée. Son application au traitement de l'orchite blennorragique, Gazette médicale de Paris, 1891.

Tityé. — L'épididymite aiguë et son traitement par l'extrait de belladone. Thèse de Montpellier, 1864.

Velpeau. — Gazette des hôpitaux, 1840.

— Gazette des hôpitaux, 1846.

Vidal (de Cassis). — Orchite parenchymateuse. Débridement de l'albuginée.

— Gaz. des hôpitaux, 1844.

— Gazette des hôpitaux, 1846.

— Gazette des hôpitaux, 1855.

Vidal. — Bulletin de la Société de thérapeutique, 230 et 97.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 17 juillet 1900.
Le Recteur,
A. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 17 juillet 1900.
Le Doyen,
L. VIALLETON

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.